



Ein gutes Leben – ein guter Tod

Dr. med. Andreas Weber
 FMH für Anästhesie und Reanimation
 Palliativmediziner und Schmerztherapeut
 Konsiliararzt für Palliative Care
 am GZO und bei Onko Plus
 Co-Präsident palliative.zh+sh
andreas.weber@medix.ch
www.pallnetz.ch



1



What are your three most important characteristics of a good death?

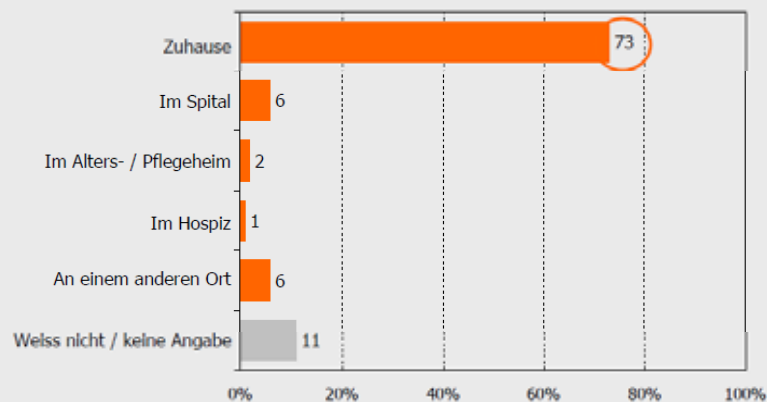
	Non-healthcare professionals (%)	Healthcare professionals (%)
Choice over where I die	32	30
Choice over when I die (with possibility of bringing my death forward)	42	27
Choice over with whom I die	28	25
Freedom from unpleasant symptoms (pain, shortness of breath)	80	77
Freedom from heroic medical interventions	20	35
With specialist palliative care services available	15	17
With my spiritual needs addressed	19	28
With psychological support available	15	10
With my financial matters resolved	18	22
With bereavement care for my family	26	24
Where would you prefer to die?		
Home	67	76
Hospice	7	6
Hospital	2	12
No preference	23	15

BMJ 2003;327:180

2



Die grosse Mehrheit der Befragten wünscht sich, zuhause sterben zu dürfen. Gemäss öffentlicher Statistik sterben die Menschen jedoch am häufigsten im Alters- und Pflegeheim.

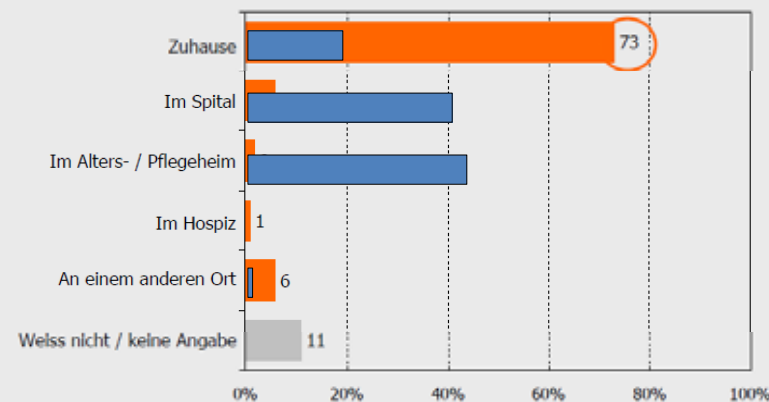


3



Die Realität – auch im Zürcher

Die grosse Mehrheit der Befragten wünscht sich, zuhause sterben zu dürfen. Gemäss öffentlicher Statistik sterben die Menschen jedoch am häufigsten im Alters- und Pflegeheim.



4



Demographic and Pain-Related Variables According to Disease Site among 871 Patients with Recurrent or Metastatic Cancer and Pain

DISEASE SITE	SEX	AGE		PAIN DUE TO PRIMARY DISEASE	SUBSTANTIAL PAIN PRESENT†	NEGATIVE PMI SCORE‡
		MEDIAN	RANGE			
	M/F		yr		no./total (%)	
Breast	1/269	60	28-88	167/203 (82)	142/237 (60)	81/189 (43)
Gastrointestinal tract	95/53	64	36-90	96/106 (91)	78/135 (58)	42/102 (41)
Gynecologic system	0/23	63	42-82	12/15 (80)	12/17 (71)	7/13 (54)
Genitourinary tract	79/7	68	28-86	52/62 (84)	52/79 (66)	25/65 (38)
Lymph nodes§	38/17	57	22-82	23/35 (66)	31/49 (63)	20/32 (62)
Lung	61/63	62	34-83	76/89 (85)	71/112 (63)	30/88 (34)
Other	102/63	61	19-89	105/123 (85)	89/140 (64)	45/108 (42)
Total	376/495	62	19-90	531/633 (84)	475/769 (62)	250/597 (42)

42 % der PatientInnen ungenügend behandelt

*Of the 1308 patients studied, 871 (67 percent) reported having pain or were taking analgesic drugs daily. Only data on these patients are shown here. Not all information for every category was available for each patient.

†Patients who rated their worst pain as 5 or higher on a scale of 0 to 10 were considered to have substantial pain.

‡PMI denotes the pain-management index.

§These patients had lymphomas.

Cleeland C et al. N Engl J Med 1994;330:592-596



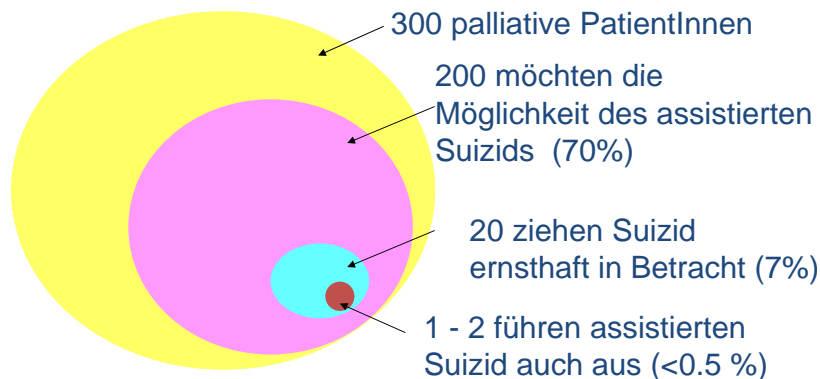
What are your three most important characteristics of a good death?

	Non-healthcare professionals (%)	Healthcare professionals (%)
Choice over where I die	32	30
Choice over when I die (with possibility of bringing my death forward)	42	27
Choice over with whom I die	28	25
Freedom from unpleasant symptoms (pain, shortness of breath)	80	77
Freedom from heroic medical interventions	20	35
With specialist palliative care services available	15	17
With my spiritual needs addressed	19	28
With psychological support available	15	10
With my financial matters resolved	18	22
With bereavement care for my family	26	24
Where would you prefer to die?		
Home	67	76
Hospice	7	6
Hospital	2	12
No preference	23	15

BMJ 2003;327:180



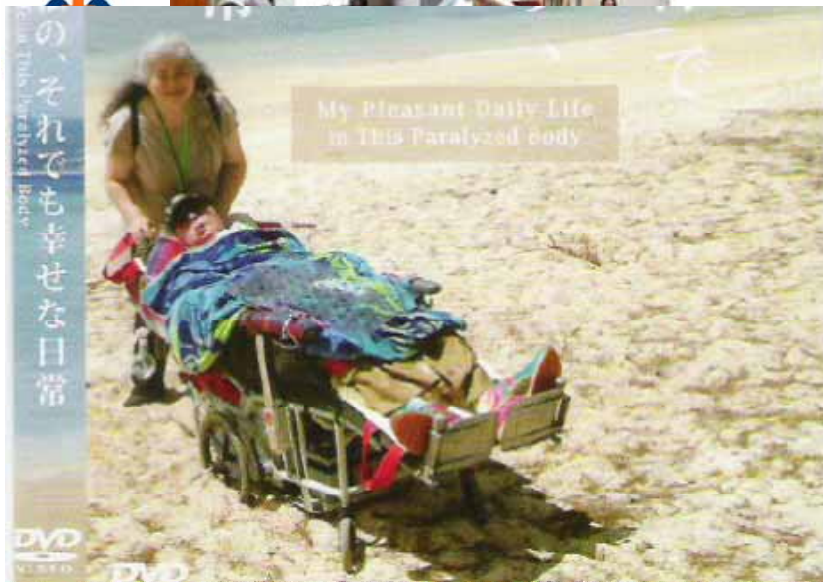
Wunsch der PatientInnen



Exit-Suizide und Sterbefälle insgesamt im Kanton Zürich 1990-2000 nach Diagnosegruppen (n=331)

	Exit-Suizide	Sterbefälle insgesamt	Exit-Suizide / Sterbefälle
Neoplasien	157 (47%)	29 '100	0.5%
Kardiopulm. Krankheiten	39 (12%)	57 '500	0.1%
HIV / AIDS	24 (7%)	1 '400	1.7%
Nervensystem	41 (12%)	3 '500	1.2%
Übrige	70 (21%)	-	-

Bosshard G et al (2003) 748 cases of suicide assisted by a Swiss right-to-die organisation. Swiss Med Wkly 133:310-317



Von: RS
Gesendet: Montag, 19. November 2012 16:33
An: andreas weber
Betreff: Wochenbericht v.12.11.-18.11.12

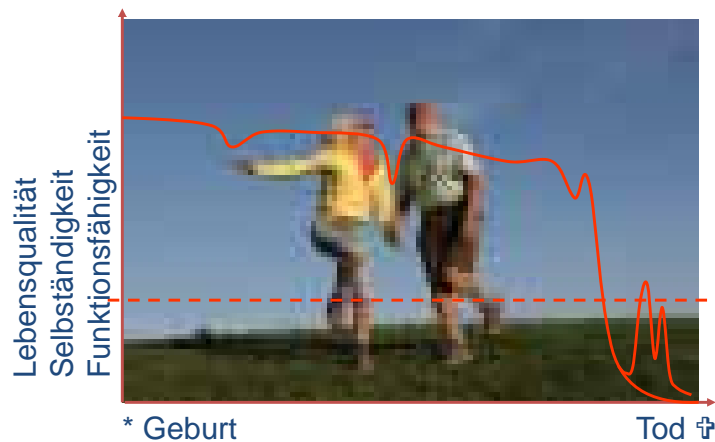
Guten Abend Herr Dr. Weber

Die vergangene Woche ging wie die vorherigen gut vorüber.
Der Tagesablauf ist immer der gleiche.aufstehen.Essen,liegen Essen .liegen usw.

Das sei langweilig meinen die meisten,dem ist nicht so,ich halte rückschau auf mein Leben da kommen viele Sachen zu Tage,die vergessen schienen.

Wenn ich nicht zu müde wäre würde ich alles aufschreiben.

Freundliche Grüsse
RS



- 10.01.2007 Computertomographie des Thorax und Abdomens: Zahlreiche unscharf begrenzte Lungenläsionen, Weichteilpartie im vorderen Mediastinum. (Rebound-Thymus?). 5 mm grosses derbes subkutanes Knötchen paraspinal rechts auf Höhe LWK 4/5, im Übrigen stabile Tumorsituation
- 23.01.2007 Fiberobronchoskopie mit transbronchialen Biopsien aus dem apikalen Unterlappensegment rechts sowie Bronchiallavage aus dem Mittellappen
- Histologie und Zytologie (Fondez H 983-07.EZ 94-07): Kein Nachweis von malignen Zellen, repräsentatives Bronchialmaterial mit entzündlich überlagertem Zellmaterial
- 12.08.2009 bis 31.08.2009 Radiotherapie einer symptomatischen Metastase im linken Femurhals
- 24.09.2009 Prothese linke Hüfte wegen pathologischer Fraktur
- 08.10.2009 PAC-Wechsel von rechts nach links infraklavikulär wegen Infekt
- 12.02. bis Sommer 2010 Antikoagulation mit Fragmin wegen einer Teilthrombolyse der Vena basilica links (Duplex-Sonographie)
- 11.03. bis 28.04.2010 Radiotherapie der Axilla links und Supraklavikularregion wegen einer 3.5 cm grossen Lymphknoten-metastase (CT vom 24.02.2010) mit Reizerscheinungen am Nervus medianus links mit 50 Gy plus 10 Gy Aufsättigung = 60 Gy
- 29.03.2010 Biopsie einer flächigen Hautläsion über der linken Mamma, histologisch Nachweis einer Karzinom Infiltration durch das bekannte Mammarkarzinom, in der HER-2 Analyse Nachweis einer Amplifikation des HER-2 Gens (FISH Methode)
- 03.05.2010 bis 05.05.2011 Systemtherapie mit Capecitabine und Lapatinib (17 Zyklen) wegen progredienter Hautinfiltration über der Thoraxwand und Mamma links: Mehrmonatige Remission
- 04.05.2011 PET-Computertomographie mit Nachweis einer Tumorprogression im Bereich von Lymphknoten mediastinal, am Lungenhilus beidseits, zervikal links, Weichteilmetastasen im Bereich der früheren Port-à-Cath-Implantationnarbe infraclaviculär rechts, an einer kleinen Hautnarbe frontal rechts sowie an der Tracheotomienarbe über dem Jugulum rechts, kleine Lungenmetastase in der Peripherie rechts, Weichteilmetastasen prätibial unter dem rechten Knie, dorsal am Unterschenkel beidseits
- 13.05.2011 bis 02.06.2011 Systemtherapie mit Trastuzumab und Tamoxifen
- 03.06. bis 13.07.2011 Systemtherapie mit Trastuzumab, Docetaxel und Tamoxifen: nach 2 Zyklen Tumorprogression
- 28.07.2011 bis 21.09.2011 Chemotherapie mit Doxil (Progression in Lymphknoten mediastinal und hilar sowie in der Haut pectoral links): Nur sehr betrübter Response, nach 3 Zyklen nun zweifellos Tumorprogression im Bereich der Haut, ev. Befall der Mamma rechts. Mixed response
- 20.10.2011 Implantation eines venösen Port-à-Cath rechts
- 26.10.2011 bis 16.11.2011 Chemotherapie mit Irinotecan (2 Zyklen): Ungebremste Progression im Bereich der Weichteile, Haut. Zunehmende Tumordinfiltration der rechten Brust
- Stanzbiopsien Mamma rechts am 06.12.2011
- Histologie (Medica H24221-11): Ausgedehnte Infiltrate eines invasiv duktales Karzinoms mit teils lobulärem Wachstumsmuster, Östrogen-Rezeptoren 10% - 15%, Progesteron-Rezeptoren 2%, HER-2 neu Score +++; Ki-67 20% - 25%
- 13.12.2011 bis 27.03.2012 Chemotherapie mit Eribulin (6 Zyklen) Nach den ersten beiden Zyklen deutliche Remission der Hautinfiltrationen
- April/Mai 2012 Radiotherapie thorakal, axillär, zervikal links wegen rascher Progression der Hautinfiltrate und der Lymphknotenmetastasierung supraclaviculär bis tief zervikal und wahrscheinlich auch axillär links. Computertomographisch keine neuen viszeralen Metastasen und stabilisierte Situation pleuropulmonal



Wer den Tod verdrängt, verpasst das Leben

Manfred Lütz

13



Information

Wie geht die Krankheit weiter?

Welche Behandlungsoptionen?

Mit welchen Komplikationen ist zu rechnen?

Chancen?



Risiken?

s. z.B. <http://www.adjuvantonline.com>

14



Patientenverfügung | Kurzversion

Erstellt von

Name, Vorname

Geburtsdatum Wohnort

Für den Fall, dass ich urteilsfähig werde, ~~möchte ich, dass vorerst alle medizinisch indizierten Massnahmen zwecks Wiedererlangung der Urteilsfähigkeit und Wiederherstellung meines Vorzustandes getroffen werden.~~

~~Erweist es sich jedoch nach sorgfältigem ärztlichem Ermessen als unmöglich oder unwahrscheinlich, dass ich meine Urteilsfähigkeit wieder erlange, so verlange ich den Verzicht auf alle Massnahmen, die nur eine Lebens- und Leidensverlängerung zur Folge haben.~~ Keine Reanimation, keine Bauchoperation, keine Antibiotika bei

Infektion
Ich wünsche in jedem Fall die wirksame Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen wie Angst, Unruhe, Atemnot und Übelkeit.



Angehörige, Freunde, Nachbarn, Ehrenamtliche Helfer

Now that we have no more friends around us 24 hours a day, I need support. I'm tied to the apartment. On the care calender you can see how we are covered with support.

Basically I need help with:

- shopping
- washing clothes
- cooking
- watching L
- everything else that makes our lives easier



Aufgaben delegieren

For everybody in Switzerland and around: If and when you come for a visit - even a short one - , please do not expect me/us to entertain you. The amount of energy that is needed looking after L and managing her affairs takes everything out of me.

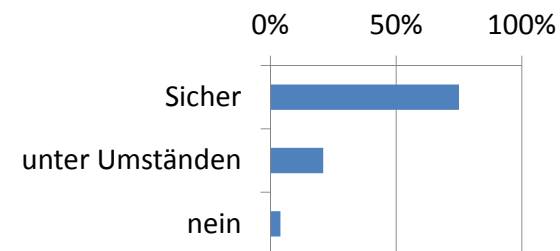
It can very well be that I ask you to watch L sleeping while I take a break and watch TV. Please, don't take that personal then. It wouldn't be so.

17



Umfrage GD Zürich 2012

Nehmen wir einmal an, eine Person, die Ihnen nahe steht, wäre unheilbar krank. Wären Sie bereit, während dem letzten Monat einmal pro Woche einen Halbtage Sitzwache zu leisten?



Palliative Care Team – 24 x 7!!!



Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015

Bilanz «Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012» und Handlungsbedarf 2013–2015



Schwerkranke und sterbende Menschen in der Schweiz erhalten ihren Bedürfnissen angepasste Palliative Care und ihre Lebensqualität wird verbessert.



Erfahrungen im Ausland

Increased Satisfaction with Care and Lower Costs: Results of a Randomized Trial of In-Home Palliative Care

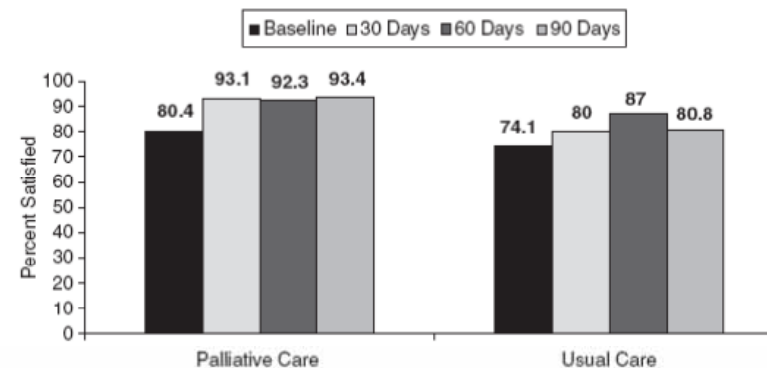
J Am Geriatr Soc 2007;55: 993-1000

- Prospektiv randomisierte Studie der Kaiser permanente, USA

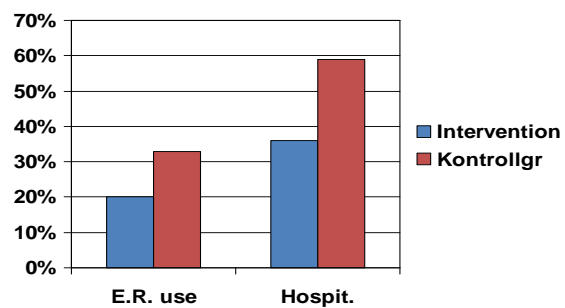
Frühzeitige (geschätzte Lebenserwartung < 1 Jahr)
 Auseinandersetzung mit Verlauf der Krankheit,
 Festhalten was bei möglichen Komplikationen zu tun ist,
 24 h Unterstützung durch ein palliative care Team
 führt zu:



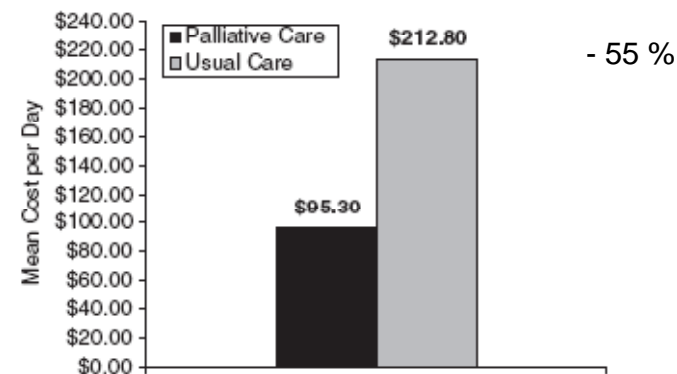
Satisfaction



service use



Kosten





Checkliste



Was kommt auf mich zu?

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Habe ich schriftlich festgehalten, welche Behandlungen ich möchte, welche nicht, wo ich betreut werden möchte?

Sind Leute vorhanden, um 1 – 2 Wochen rund um die Uhr Sitzwache zu machen?

Sind Fachleute vorhanden, um mir auf physisch, psychisch, sozialer und spiritueller Ebene zu helfen?
(www.pallnetz.ch)

Sind Ärzte und Pflegende, die mich kennen, rund um die Uhr erreichbar?